

Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica

Predictive factors of abortion among teenagers with obstetric experience

Thatiana Araújo Maranhão^I, Keila Rejane Oliveira Gomes^{II}, Idna de Carvalho Barros^{III}

RESUMO: *Objetivo:* Analisar os fatores preditores do abortamento entre jovens com antecedentes gestacionais.

Métodos: Estudo seccional realizado com 464 jovens de Teresina, Piauí, que finalizaram uma gravidez no primeiro quadrimestre de 2006 em seis maternidades do município, com faixa etária entre 15 e 19 anos. Os dados foram coletados de maio a dezembro de 2008, no domicílio das jovens após sua identificação nos registros das maternidades. Para a análise univariada dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, e para a análise bivariada empregou-se o teste do χ^2 de Pearson e o teste Z. A análise multivariada se deu por meio da Regressão Logística Múltipla (RLM), sendo empregado um nível de significância de 5%. *Resultados:* As jovens que tiveram mais de uma gestação foram quase nove vezes mais propensas a abortar quando comparadas àquelas que haviam vivenciado apenas uma gestação ($p = 0,002$). Além disso, as jovens que referiram ter sido pressionadas pelo parceiro a abortar eram quatro vezes e meia mais propensas a consumir o ato quando comparadas aos casos em que a pressão advinha de parentes e amigos do casal ($p = 0,007$). *Conclusão:* As jovens que vivenciaram duas ou mais gestações, e que sofreram pressão do companheiro para abortar, eram mais propensas a praticar o aborto. Assim, faz-se necessário que programas de Planejamento Familiar incluam, com maior profundidade, o público adolescente, com vistas a evitar gestações indesejadas nesta população e, conseqüentemente, o aborto induzido sob condições precárias.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Saúde sexual e reprodutiva. Aborto. Aborto espontâneo. Aborto criminoso. Abortivos.

^IUniversidade Estadual do Piauí, Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira – Parnaíba (PI), Brasil.

^{II}Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

^{III}Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

Autor correspondente: Thatiana Araújo Maranhão. Universidade Estadual do Piauí, Campus Prof. Alexandre Alves de Oliveira, Avenida Nossa Senhora de Fátima, s/n, Bairro de Fátima, CEP: 64202-220, Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: thatymaranhao@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Edital CNPq 22/2007 – Saúde da Mulher – Linha de apoio 1.2.1, processo nº 551291/2007-9.

ABSTRACT: *Objective:* To analyze the predictive factors of abortion among teenagers with gestational history. *Methods:* Cross-sectional study carried out with 464 teenagers aged between 15 and 19 years, from Teresina, Piauí, who completed a pregnancy in the first quarter of 2006 in six city maternity hospitals. Data were collected from May to December 2008, at the teenagers' home, after their identification in the hospital records. For the univariate analysis of data, descriptive statistics was used, and for bivariate analysis, Pearson's χ^2 -test and Z-test were applied. Multivariate analysis was performed by means of the Multiple logistic regression (MLR), with significance level of 5%. *Results:* Teenagers who had more than one pregnancy were almost nine times more likely to have an abortion when compared to those who had only one pregnancy ($p = 0.002$). Furthermore, the teenagers who reported being pressured by the partner to have an abortion were four times and a half more likely to do it, when compared to those pressured by relatives and friends ($p = 0.007$). *Conclusion:* The teenagers who had two or more pregnancies and were pressured by the partner to have an abortion were more prone to do it. Thus, it is necessary that programs of Family Planning include the teenagers more effectively, aiming at avoiding unwanted pregnancies among this population and, consequently, abortion induced in poor conditions.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Sexual and reproductive health. Abortion. Abortion, spontaneous. Abortion, criminal. Abortifacient agents.

INTRODUÇÃO

Embora a gestação possa ser motivo de grande alegria para algumas jovens e suas famílias, a gravidez inesperada e indesejada, bastante comum entre adolescentes, pode gerar impactos sobre seus relacionamentos interpessoais devido a não aceitação da gravidez pela família, amigos e pai da criança, que, em parte das vezes, também é adolescente^{1,2}. Em função disso, algumas famílias propõem o aborto à adolescente, mesmo que realizado sob condições precárias e inseguras, para que ela não tenha seu futuro comprometido e seus sonhos pessoais não sejam interrompidos³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o aborto inseguro como um procedimento que interrompe a gravidez, realizado por pessoas sem as habilidades necessárias e/ou em ambientes que não estejam em conformidade com os padrões sanitários mínimos⁴. É classificado como um sério problema, uma vez que é responsável por expressiva parcela de mortes maternas relacionadas ao abortamento⁵.

A Organização das Nações Unidas (ONU) calcula que anualmente ocorram até 3,2 milhões de abortos inseguros em países em desenvolvimento envolvendo adolescentes. Além disso, em comparação com as mulheres adultas, as adolescentes são mais propensas a problemas como hemorragias, septicemia, esterilidade e morte devido ao uso de métodos perigosos e adiamento de procura por ajuda médica quando surgem complicações⁶. No Brasil, calcula-se que 31% das gestações terminem em abortamento de origem espontânea ou induzida⁷, sendo que o aborto inseguro é responsável por 4% das mortes maternas⁸. Outro aspecto preocupante diz respeito às hospitalizações decorrentes de complicações pós-aborto que correspondem a 10% do total de internações por parto — fato que onera o sistema de saúde⁹.

A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) evidenciou que ao término da vida reprodutiva cerca de uma a cada cinco mulheres já haviam abortado, sendo que mais da metade destes abortos (59%) ocorreram quando as participantes eram adolescentes ou jovens na faixa etária de 12 a 24 anos. Além de estar associada à juventude, a prática ainda mostrou-se mais comum entre mulheres com menor escolaridade, e em metade dos casos verificou-se o uso de medicamentos abortivos e internações pós-aborto⁸.

Estudo sobre a tendência espaço-temporal do aborto inseguro no Brasil entre 1996 e 2012 mostrou que embora tenha ocorrido redução progressiva desta prática em nível nacional, o aborto ainda configura-se grave e negligenciado problema no país. Entre todas as regiões brasileiras, a Região Nordeste apresentou os valores mais elevados de abortamento inseguro (21,6 abortos por 1.000 mulheres em idade fértil e razão de 39,7 abortos por 100 nascidos vivos), sendo que o estado do Piauí apresentou valores semelhantes (20,9 abortos por 1.000 mulheres em idade fértil e razão de 39,7 abortos por 100 nascidos vivos). A pesquisa evidenciou, ainda, marcantes diferenças regionais, com a maioria dos abortamentos concentrados nas regiões mais pobres¹⁰.

No Brasil, a ilegalidade da indução do aborto torna pouco conhecida a sua verdadeira magnitude e suas repercussões devido à subnotificação dos casos¹¹ que, por conseguinte, impede a elaboração de indicadores confiáveis que fundamentem a implementação de políticas públicas mais efetivas¹⁰. Embora se saiba que o percentual de gravidez na adolescência em Teresina, Piauí, seja de 15,64%¹², não há investigações que mostrem dados sobre os abortos realizados nessa população no referido município, nem tampouco os seus fatores preditores. Nessa perspectiva, estudos locais são de fundamental relevância para o conhecimento da dimensão e dos aspectos que influenciam esse problema em determinado contexto. Assim, tendo em vista que o abortamento ocorre mais frequentemente na juventude⁹, este estudo pretendeu analisar a ocorrência e os fatores preditores do abortamento entre jovens com antecedentes gestacionais.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, com recorte de pesquisa ampla, intitulada “Gravidez na adolescência: fatores preditores da reincidência”, desenvolvida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). A coleta de dados se deu de maio a dezembro de 2008, com jovens que residiam na área urbana do município de Teresina, capital do estado do Piauí, e que haviam finalizado uma gestação nos primeiros quatro meses de 2006, com a idade de 15 a 19 anos.

Em virtude do estudo que originou esta pesquisa fazer referência à reincidência da gravidez entre adolescentes, procedeu-se a busca retrospectiva das jovens nos registros de seis maternidades de Teresina, Piauí, sendo uma instituição estadual, quatro municipais e uma privada. Ressalta-se, entretanto, que essa busca se deu dois anos após o término da gestação ocorrida em 2006, ou seja, foram procuradas em 2008. Para a escolha deste prazo considerou-se o intervalo interpartal mínimo recomendado pela OMS que é de dois anos quando a última gravidez resultou em feto vivo¹³.

Uma vez que seriam incluídas no estudo todas as formas de resolução da gravidez, e que nem todas essas formas são conhecidas em toda a sua magnitude em função de sua

subnotificação — como é o caso do abortamento induzido —, tornou-se inviável o cálculo da amostragem probabilística. Dessa forma, optou-se pela seleção das participantes do estudo por meio de amostragem acidental, a qual consiste nos elementos que são possíveis de se localizar em um espaço de tempo estipulado¹⁴. Assim, os casos eram identificados nos livros de registro do centro obstétrico e da sala dos recém-nascidos, nos quais a idade e dados para localização da adolescente eram pesquisados, assim como o telefone e endereço. Caso fossem detectadas imprecisões, o prontuário era resgatado no arquivo geral para confirmação dos dados.

Após a identificação das jovens nos registros hospitalares, procedeu-se ao contato telefônico prévio para convidá-las a participar da pesquisa e, então, agendava-se o dia e horário da entrevista a ser realizada em seus próprios domicílios. Quando não se dispunha do número de telefone, mas o endereço era conhecido, duas entrevistadoras dirigiam-se até a residência da jovem para convidá-la a participar do estudo. Caso a jovem aceitasse, o formulário pré-codificado e pré-testado era imediatamente aplicado. Contudo, quando a participante, por algum motivo, estava impedida de responder ao formulário naquele momento, contatos telefônicos eram feitos para realizar o agendamento prévio de um novo dia e horário para nova visita das entrevistadoras.

Convém ressaltar que em função da busca pelas jovens ter ocorrido por meio de dados secundários das instituições hospitalares somente após dois anos do seu registro, muitas delas não foram encontradas. Além disso, a impossibilidade de acesso aos casos de curetagem da maternidade privada constituiu outra limitação do estudo em virtude do caráter sigiloso dessas informações.

À medida que as censuras internas e os tabus sobre um determinado tema são mais significativos, como é o caso do aborto, maiores serão os entraves para a sua verbalização¹⁵. Desse modo, como tentativa de minimizar o viés de “não participação”, ou mesmo uma subestimação dos casos de abortamento pela omissão ou inverdade das respostas, fragmentaram-se as questões que abordavam o aborto.

Assim, para a investigação da ocorrência de abortamento optou-se por dar ênfase ao número total de gestações, número total de partos, número total de filhos vivos e ao tipo de parto em cada gestação. Do mesmo modo, substituiu-se a pergunta direta sobre a indução de algum aborto por questionamentos voltados ao desejo pela(s) gestação(ões), se pensou em abortar ou sentiu-se pressionada para tal, e o uso de método abortivo. Dessa forma, ressalta-se que não houve a clara distinção do tipo de aborto, se espontâneo ou induzido, durante as entrevistas. No entanto, é possível inferir, por meio das perguntas sobre o uso de métodos abortivos e a especificação do método utilizado, se o aborto foi provocado.

O Índice de Adequação Idade-Anos de Escolaridade foi utilizado neste estudo para avaliar a proporção de jovens que alcançaram a escolaridade adequada a sua idade. Este índice considera que a população adequada para frequentar o ensino médio seriam adolescentes de 15 a 17 anos¹⁶, assim, considerou-se como de escolaridade inadequada as jovens que não se enquadravam neste padrão.

As variáveis abertas foram categorizadas e as variáveis politômicas foram dicotomizadas de forma a viabilizar a análise. A pergunta sobre a utilização de métodos para a interrupção da gestação era uma questão aberta no formulário. Ao torná-la fechada, para fins de análise estatística, as respostas Misoprostol, Cytotec®, medicação, comprimidos e remédio foram todas categorizadas como “Medicamento”, e as respostas associadas a chás, folhas e ervas, foram categorizadas como “Preparos caseiros”.

Para a variável “Parceiro queria gravidez para aquele momento”, os resultados foram agrupados conforme a resposta obtida quando havia relato da jovem de que o parceiro havia falado a respeito da gravidez com ela. Os casos nos quais não se confirmou a verbalização do parceiro sobre seu interesse ou não pela gestação, mesmo a depoente notando o desejo do parceiro pela gravidez, foram categorizados como “não se manifestou” e foram incluídos no *missing*, para minimização do viés de indução.

As respostas pré-codificadas formaram um banco de dados no aplicativo de domínio público Epiinfo 6.04 (U.S. *Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Geórgia, USA). Por sua vez, a análise estatística e inferencial dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, Estados Unidos).

Para a análise univariada dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Para a análise bivariada foram utilizados os testes do χ^2 de Pearson ou teste exato de Fischer, conforme adequação, para identificar possíveis associações entre a ocorrência de abortamento (variável dependente) e as características sociodemográficas e antecedentes reprodutivos (variáveis independentes). A análise bivariada forneceu os potenciais fatores preditores do abortamento para compor o modelo multivariado, para o qual a hipótese de nulidade era rejeitada quando $p \leq 0,05$. A análise multivariada desenvolvida por meio da Regressão Logística Múltipla (RLM) apontou, entre variáveis sociodemográficas e reprodutivas, os fatores preditores para a ocorrência de abortamento após considerar $p < 0,05$. Ressalta-se que o modelo da RLM foi ajustado pelo método *Enter*, o qual força a entrada das variáveis no modelo de regressão de maneira sequencial e isolada¹⁷.

O teste do pressuposto de multicolinearidade exigido para a RLM foi realizado pelo *Variance Inflation Factor* (VIF), calculado por meio de regressão linear múltipla. Adotou-se como ponto de corte para a multicolinearidade um $VIF \geq 4$ ¹⁸. Entretanto, o teste não mostrou evidência de multicolinearidade entre as variáveis independentes estudadas. O teste de diferença entre duas proporções (teste Z) foi utilizado para a variável “aborto induzido” na primeira gravidez e nas gestações subsequentes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, sob CAAE de nº 0056.0.045.000-08, não possui conflito de interesses, e obedeceu aos preceitos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos. A jovem ou os responsáveis legais das menores de 18 anos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, com base na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época. Além disso, foi solicitada uma permissão ao gestor da maternidade estadual, à Fundação Municipal de Saúde, à gestora do Sistema Único de Saúde em Teresina, Piauí, e ao diretor da maternidade privada para que as pesquisadoras tivessem acesso aos dados das pacientes.

RESULTADOS

Entre as 632 jovens das quais se obteve as informações nos registros das maternidades, foram excluídas 164 devido a não localização do endereço ou em função da ausência da jovem no domicílio após três visitas em dias e horários diferentes; três jovens por terem se recusado a participar do estudo; e uma por óbito, totalizando uma amostra final de 464 jovens.

A idade das jovens variou de 17 a 22 anos, com média de idade aproximada de 20 anos (DP = 1,31), e predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos (69,8%). A maioria das jovens tinha o nível de escolaridade inadequado (86,9%) e metade possuía renda mensal familiar de até um salário mínimo (50,0%) (Tabela 1).

A idade em que houve a primeira gestação variou de 12 a 19 anos, com faixa etária predominante de 15 a 17 anos (56,9%) e média de 16,6 anos (DP = 1,62). Quase metade

Tabela 1. Características sociodemográficas e antecedentes reprodutivos de jovens com experiência obstétrica na adolescência.

Características	n	%
Faixa Etária (anos completos)		
17 a 19	140	30,2
20 a 22	324	69,8
Escolaridade: adequação idade-série		
Sim	61	13,1
Não	403	86,9
Renda familiar (salário-mínimo)		
≤ 1	232	50,0
> 1 a ≤ 3	183	39,4
> 3	49	10,6
Faixa etária da 1ª gestação (anos completos)		
12 a 14	53	11,4
15 a 17	264	56,9
18 a 19	147	31,7
Número de gestações		
1	228	49,1
2	146	31,5
3 ou mais	90	19,4
Número de partos		
0	14	3,0
1	285	61,4
2	128	27,6
3 ou mais	37	8,0
Teve algum abortamento		
Sim	108	23,3
Não	356	76,7
Número de abortamentos		
1	84	77,8
2	19	17,6
3 ou mais	5	4,6

das jovens havia engravidado apenas 1 vez (49,1%), e aproximadamente 1 em cada 5 havia engravidado pelo menos 3 vezes (19,4%), entretanto, a frequência do número de gestações entre as participantes variou de 1 a 9 (Tabela 1). A faixa etária do pai da criança da primeira gestação variou de 13 a 50 anos, com predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos (57,1%) e média de 23 anos (DP = 8,22) (dado não mostrado em tabela).

A idade da segunda e terceira gestações variou de 13 a 22 anos, com média, respectivamente, de 18,0 e 18,5 anos (DP = 1,69 e 1,99). Identificou-se a ocorrência de 141 abortos e 108 mulheres que afirmaram tê-los vivenciado, demonstrando que algumas delas abortaram mais de uma vez. Pelo menos um abortamento ocorreu para 23,3% das jovens, e 22,2% já haviam feito dois ou mais abortos. O número de gestações que resultou em aborto variou de 1 a 7, para uma mesma mulher, sendo que 51,1% do total de abortamentos estava associado à primeira gravidez (dados não mostrados em tabela).

A Tabela 2 expõe que fatores sociodemográficos e os antecedentes reprodutivos das jovens estão significativamente associadas à ocorrência de abortamento na análise bivariada.

Tabela 2. Ocorrência de abortamento e características sociodemográficas e reprodutivas de jovens com antecedentes obstétricos.

Variáveis	Ocorrência de abortamento						χ^{2*}	Valor p
	Não		Sim		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária (anos completos)								
17 a 19	114	81,4	26	18,6	140	100,0	2,485	0,115
20 a 22	242	74,7	82	25,3	234	100,0		
Escolaridade: Adequação idade-série								
Sim	53	86,9	8	13,1	61	100,0	4,061	0,044
Não	303	75,2	100	24,8	403	100,0		
Renda familiar (salário-mínimo)								
≤ 1	169	72,8	63	27,2	232	100,0	3,910	0,048
> 1	187	80,6	45	19,4	232	100,0		
Faixa etária da jovem na primeira gestação								
12 a 14	35	66,0	18	34,0	53	100,0	3,826	0,050
15 a 19	321	78,1	90	21,9	411	100,0		
Faixa etária do pai da criança na primeira gestação								
13 a 19	108	74,5	37	25,5	145	100,0	0,593	0,441
≥ 20	248	77,7	71	22,3	319	100,0		
Parceiro já tinha filhos na primeira gestação dela								
Sim	83	70,3	35	29,7	118	100,0	4,045	0,044
Não	273	79,4	71	20,6	344	100,0		
Número de gestações								
Uma	219	96,1	9	3,9	228	100,0	93,778	0,000
Mais de uma	137	58,1	99	41,9	236	100,0		

* χ^2 de Pearson.

São eles: adequação idade-série ($p = 0,044$), renda familiar ($p = 0,048$), faixa etária na primeira gestação ($p = 0,050$), o parceiro já possuir outros filhos da primeira gestação da jovem ($p = 0,044$) e o número de gestações ($p = 0,000$).

De todas as jovens que tiveram mais de uma gestação, cerca de 1 em cada 3 pensou em interrompê-la (33,0%) e 18,6% afirmaram que se sentiram pressionadas por alguém para realizar a prática abortiva, sendo que seus familiares e/ou pai da criança foram as pessoas que mais pressionaram a jovem a abortar (68,2%). Constatou-se, ainda, que 22,9% fizeram o uso de algum método para interromper a(s) gestação(ões) subsequente(s) à primeira, com predominância para os métodos medicamentosos (55,6%) (Tabela 3).

Quanto à comparação das variáveis referentes à prática abortiva induzida durante a primeira gestação e nas gestações subsequentes, duas significativas diferenças estatísticas foram verificadas. As primigestas foram mais pressionadas a interromper a gravidez quando comparadas às entrevistadas multigestas ($p = 0,0285$). Por outro lado, o uso de métodos abortivos foi referido com mais frequência pelas jovens que haviam interrompido a gravidez

Tabela 3. Interrupção da gravidez em jovens com experiência obstétrica.

Variáveis	1ª gestação		Gestações seguintes à 1ª		Teste Z	Valor p	IC95%
	n	%	n	%			
Pensou em abortar							
Sim	127	27,4	78	33,0	-1,56	0,1185	-12,9 – 1,5
Não	337	72,6	158	67,0			
Sentiu-se pressionada a abortar							
Sim	121	26,1	44	18,6	2,19	0,0285	1,1 – 13,8
Não	343	73,9	192	81,4			
Quem a pressionou a abortar							
Parceiro	32	26,4	9	20,4	0,79	0,4309	-8,3 – 20,3
Familiares (dele/dela)	58	47,9	30	68,2			
Amigos	31	25,6	5	11,4			
Fez uso de método abortivo							
Sim	70	15,1	54	22,9	-2,55	0,0107	-14,1 – -1,5
Não	394	84,9	182	77,1			
Método abortivo utilizado							
Medicamento	36	51,4	30	55,6	-0,46	0,6479	-21,8 – 13,6
Preparos caseiros	34	48,6	24	44,4			

pela segunda ou por mais vezes, em contraposição às participantes que, na ocasião, haviam findado a primeira gestação ($p = 0,0107$) (Tabela 3).

Pensar em abortar após a descoberta da gravidez ($p = 0,001$), bem como ter sido pressionada pelo companheiro a tal ato ($p = 0,002$) e ter feito o uso de método abortivo ($p = 0,000$) associaram-se significativamente à ocorrência de abortamento (Tabela 4).

No modelo de análise multivariada, as participantes que tiveram mais de uma gestação foram quase 9 vezes mais propensas a abortar se comparadas as que haviam vivenciado apenas uma gestação ($p = 0,002$). O modelo indicou, ainda, que o fato de se sentirem pressionadas não foi significativo, mas quando a pressão para o abortamento advinha do parceiro houve 4,5 vezes mais chances de abortamento se comparado aos casos em que a pressão vinha por parte de parentes e amigos do casal ($p = 0,007$) (Tabela 5).

Tabela 4. Ocorrência de abortamento e variáveis relativas ao abortamento entre jovens com antecedentes obstétricos.

Variáveis	Ocorrência de abortamento						χ^{2*}	Valor p
	Não		Sim		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pensou em abortar								
Sim	124	68,5	57	31,5	181	100,0	11,217	0,001
Não	232	82,0	51	18,0	283	100,0		
Sentiu-se pressionada a abortar								
Sim	103	72,5	39	27,5	142	100,0	2,011	0,156
Não	253	78,6	69	21,4	322	100,0		
Quem a pressionou**								
Parceiro	18	52,9	16	47,1	34	100,0	9,627	0,002
Familiares (dele/dela) e amigos	84	80,0	21	20,0	105	100,0		
Parceiro queria gravidez para aquele momento***								
Sim	152	74,5	52	25,5	204	100,0	0,018	0,892
Não	96	73,8	34	26,2	130	100,0		
Fez uso de método abortivo								
Sim	58	54,2	49	45,8	107	100,0	39,489	0,000
Não	298	83,5	59	16,5	357	100,0		

* χ^2 de Pearson; **Foram excluídos três casos nos quais o parceiro pressionou na primeira gestação e a família/amigos pressionaram nas demais; ***Foram excluídos 104 casos nos quais o parceiro não se manifestou e 26 casos em que os parceiros manifestaram-se de forma diferente nas diversas gestações.

DISCUSSÃO

Neste estudo, o fato da jovem ter tido mais de uma gravidez mostrou-se como fator preditor do abortamento, mesmo após ajuste na análise de regressão logística. Tal resultado corrobora com o já descoberto por várias pesquisas¹⁹⁻²¹, a exemplo de um estudo de abrangência nacional, cuja amostra foi de 12.612 mulheres, e que apontou que ter mais de um filho nascido vivo foi

Tabela 5. Modelo de regressão logística dos fatores potencialmente preditores do abortamento entre jovens com antecedentes obstétricos.

Variável	ORaj*	Valor p	IC95%
Escolaridade: Adequação idade-série**			
Sim**	0,284	0,216	0,039 – 2,091
Não			
Renda familiar (salário-mínimo)			
≤ 1	0,897	0,844	0,301 – 2,660
> 1**			
Faixa etária da jovem na 1ª gestação			
12 a 14	1,578	0,460	0,471 – 5,288
15 a 19**			
Parceiro já tinha filhos na primeira gestação dela			
Sim	1,922	0,276	0,593 – 6,277
Não**			
Número de gestações			
Uma**	8,987	0,002	2,275 – 35,506
Mais de uma			
Pensou em abortar			
Sim	2,91	0,105	0,800 – 10,591
Não**			
Quem a pressionou			
Parceiro	4,52	0,007	1,500 – 13,615
Familiares (dele/dela) e amigos**			
Fez uso de método abortivo			
Sim	2,393	0,146	0,739 – 7,751
Não**			

*Odds Ratio Ajustado; **Categoria de referência.

positivamente associado tanto com o abortamento espontâneo como com o aborto provocado¹⁹. De forma semelhante, outra investigação apontou que as mulheres que estavam vivenciando a segunda gestação eram 3,8 vezes mais propensas a induzirem o aborto, ao passo que aquelas que haviam experimentado mais de 2 gestações foram 6,6 vezes mais propensas a abortar²¹.

Nessa perspectiva, quanto maior o número de gestações indesejadas, maior a chance de a mulher induzir o aborto como método de controle da natalidade. Este fato aponta para a grave falha das políticas de saúde reprodutiva no Brasil, mais especificamente aquelas relativas ao planejamento familiar, o que pode pôr em risco não somente a saúde, mas a própria vida destas jovens.

Convém ressaltar que a jovem pode ter pensado em abortar devido à pressão de familiares ou do parceiro para que realizasse o procedimento. Nesse sentido, destaca-se a influência exercida pelo companheiro diante da confirmação da gestação, a qual mostrou-se como fator preditor do abortamento na análise multivariada, assim como descrito por outros autores²²⁻²⁴.

A investigação acerca das decisões das mulheres pelo abortamento inseguro demonstrou que em 64% das vezes o homem de quem a jovem engravidou é o responsável pela influência ao abortamento, seguido pelos amigos e pela mãe da jovem²⁴. A própria mulher também pode optar por buscar opiniões de pessoas próximas para ajudá-la a decidir, bem como basear-se em experiências de abortos de outras mulheres^{23,25}. A confiança depositada em pessoas, na maioria leigas, pode impedi-la de buscar opiniões de pessoas qualificadas. Isso ocorre, possivelmente, devido ao status ilegal do aborto, o que a põe em risco em função de complicações devido ao procedimento.

Uma pesquisa realizada no Espírito Santo demonstrou que a opinião do parceiro foi mais significativa do que a intervenção da família. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que algumas adolescentes não compartilham esta informação com familiares e tomam a decisão isoladamente ou somente com o pai da criança²⁶. Assim, em situações em que a jovem é desamparada pelo parceiro, a escolha pela interrupção da gravidez geralmente se sobressai ao desejo da manutenção e construção de uma família, tendo em vista que os conflitos familiares e sociais a serem enfrentados mostram ser maiores por ter que vivenciar uma gestação sem o apoio das pessoas a sua volta^{2,22}. Os homens podem interferir no processo do abortamento, seja por meio da busca de informações sobre locais que realizem o procedimento, pelo pagamento deste, seja estando ao lado da parceira no momento do aborto, dando-lhe suporte emocional²².

A pressão para interromper a gestação foi mais frequente entre aquelas que estavam grávidas pela primeira vez, resultado que também foi apontado por outras investigações^{23,27}. Uma pesquisa sobre aborto provocado na juventude demonstrou que as maiores proporções de aborto na primeira gestação foram relatadas por homens ao se referirem às suas parceiras quando comparados às mulheres participantes da mesma pesquisa que também vivenciavam a primeira gestação. Este resultado reforça a influência significativa do parceiro nas decisões da mulher acerca da prática do aborto²⁷.

A inadequação idade-série manteve-se associada à ocorrência do aborto apenas na análise bivariada. Todavia, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) aponta que a interrupção voluntária da gravidez ocorre mais frequentemente entre mulheres cuja escolaridade é muito baixa. Na PNA a proporção de participantes que induziram o aborto em algum momento de sua vida

reprodutiva foi de 23% entre aquelas que possuem até o quarto ano do ensino fundamental. De forma contrária, entre as mulheres que referiram ter o ensino médio completo, a proporção de abortamento caiu para 12%⁸. A escolaridade da mulher é uma característica que merece atenção especial, uma vez que ela influencia diretamente no número de gestações e de filhos²⁸, que, por sua vez, mostrou-se neste estudo como fator preditor para a ocorrência do aborto.

O baixo nível socioeconômico das entrevistadas foi demonstrado por meio da renda familiar mensal, que para metade delas era de no máximo um salário mínimo. Condições financeiras desfavoráveis estão relacionadas com a dificuldade de acesso às informações e aos métodos contraceptivos eficazes para evitar uma gravidez indesejada. Dessa forma, a indução do abortamento funcionaria como estratégia de planejamento familiar para muitas mulheres cujos recursos financeiros são escassos, o que causa apreensão, tendo em vista que este procedimento muitas vezes é feito de maneira insegura, contribuindo para o incremento das estatísticas de morbimortalidade materna¹⁹.

Cabe destacar que a variável renda perdeu significância após ajuste estatístico. Todavia, estudos têm demonstrado que adolescentes de menor renda têm manifestado desejo pela gestação como forma de obter mais respeito das pessoas a sua volta, o que implicaria na mudança do perfil de abortamento induzido, com queda da frequência nessa população e aumento da frequência em adultas jovens^{8,19,29}.

Após ajuste, ter pensado em induzir o abortamento quando estava grávida não se confirmou significativamente associado à ocorrência de abortamento. Isso pode ocorrer devido ao fato da descoberta da gravidez não planejada predispor a mulher a uma desordem emocional que estimularia pensamentos, mesmo que breves, de indução do aborto. Estes pensamentos emergem frente à busca por soluções para a gravidez imprevista e não necessariamente levam à interrupção da gestação³⁰.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, dúvidas acerca da manutenção da gravidez são bastante comuns, uma vez que 73% das jovens de 18 a 24 anos cogitam a possibilidade de abortar antes de optar por dar prosseguimento à gestação⁷. Por sua vez, uma pesquisa conduzida no Sri-Lanka apontou que 12,3% das mulheres que abortaram inicialmente consideraram dar continuidade à gravidez a termo, ao passo que 42,7% das mulheres que não abortaram chegaram a cogitar o aborto como meio de interromper precocemente a gestação²³.

O uso de método abortivo mostrou-se associado à ocorrência do aborto sem, contudo, manter-se significativo após ajuste. O fato de que nem todas as participantes que utilizaram métodos abortivos obtiveram sucesso no intento justificaria a falta de significância, provavelmente em função da ineficácia da medicação por dosagem insuficiente ou idade gestacional avançada⁷.

O método abortivo escolhido pelas adolescentes desta pesquisa foi também o principal método observado em outros estudos. O Misoprostol e outros medicamentos são os métodos mais referidos, enquanto que o uso de chás está associado à tentativa de racionalização da adolescente acerca da necessidade de normalização do atraso menstrual. Nestes casos, o fato de que nem todas aquelas a utilizarem método abortivo o reconhecem como indutor de abortamento, também justificaria a falta de significância, tendo em vista que o uso de chás e preparos caseiros pode estar integrado à rotina da jovem ou até mesmo, em alguns casos, ser interpretado como método contraceptivo^{8,22,31,32}.

Este estudo apresentou algumas limitações que, no entanto, não o inviabilizou. Em primeiro lugar, a não autorização do acesso aos casos de curetagem da instituição privada incluída neste estudo, em função ao caráter sigiloso dessa informação, pode ter resultado na falta de significância estatística após ajuste entre a ocorrência de abortamento e o nível socioeconômico. Isso pode ter ocorrido em virtude da maioria das mulheres que possuem maior poder aquisitivo, e que podem pagar por planos de saúde ou pelo próprio procedimento, optarem por serviços particulares de atenção à saúde. Entretanto, convém frisar que a maioria das pesquisas sobre aborto usa como amostra apenas parcela das mulheres hospitalizadas devido às intercorrências do abortamento, bem como mulheres que fazem uso do Sistema Único de Saúde, demonstrando a indução do viés de seleção comum a esses estudos^{22,32}.

Em segundo lugar, o tipo de abortamento (espontâneo ou induzido) não foi identificado para que fosse reduzida a possibilidade de viés de seleção. Contudo, entre outros questionamentos feitos de forma indireta, discutiu-se sobre o uso de métodos abortivos, os quais podem ser utilizados com o propósito de interromper uma gestação indesejada. Além disso, embora pensar em abortar e fazer uso de método abortivo não tenha tido significância estatística após ajuste, estas variáveis apresentaram um *Odds Ratio* que possui relevância clínica, apresentando um intervalo de confiança mais amplo. Esta observação pode sugerir amostra insuficiente dos casos de abortamento, provavelmente devido à impossibilidade de acesso das pesquisadoras aos casos de curetagem da instituição privada que, por conseguinte, deixaram de ser contabilizados.

No Brasil, existem significativas diferenças regionais, onde a maioria dos abortos ocorrem principalmente nas regiões com maior escassez de recursos financeiros, e o estado do Piauí, além de ser um dos estados mais pobres da federação, ainda apresenta valores de abortamento semelhantes à média observada na Região Nordeste¹¹. Nessa perspectiva, embora este seja um estudo de âmbito local, os dados podem ser generalizáveis a outras populações, especialmente as que pertencem às regiões com menor poder aquisitivo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os fatores indutores do abortamento, obtidos após ajuste na análise multivariada, foram o fato da jovem ter vivenciado mais de uma gestação e ter sido pressionada pelo parceiro a abortar. Além disso, as características sociodemográficas e obstétricas das participantes não se diferenciaram da literatura que aborda a temática.

Apesar deste estudo ter sido um recorte de uma pesquisa bem maior sobre reincidência de gravidez na adolescência, os objetivos propostos para este extrato foram alcançados. Entretanto, para melhor compreensão dos fatores preditores do abortamento e caracterização da prática abortiva, entende-se a necessidade de estudos que avaliem outros possíveis fatores de influência ao abortamento, tais como o planejamento ou não da gestação, a ausência de apoio do parceiro, assim como o uso de métodos contraceptivos no momento da concepção, independentemente da constatação do aborto.

Embora as políticas públicas de saúde tenham avançado nas discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, faz-se necessário que programas de planejamento familiar incluam, com maior profundidade, o público adolescente, com vistas a evitar gestações indesejadas nesta população e, conseqüentemente, o aborto induzido sob condições precárias. Além disso, é de suma importância que os serviços de saúde também incluam, como foco das ações, não somente as mulheres, mas também suas respectivas famílias e, principalmente, os cônjuges, pois estes são os indivíduos que mais influenciam a jovem nas suas decisões acerca da manutenção ou não da gestação.

REFERÊNCIAS

1. Maranhão TA, Gomes KR, Oliveira DC. Couple and family relationships of adolescents post-pregnancy. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(3): 371-7.
2. Maranhão TA, Gomes KR, Silva JM. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad Saúde Pública* 2014; 30(5): 998-1008.
3. Domingos SR, Merighi MA, de Jesus MC, de Oliveira DM. Experiência de mulheres com aborto provocado na adolescência por imposição da mãe. *Rev Latino-Am Enferm* 2013; 21(4): [07 telas].
4. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson Jr BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bull World Health Organ* 2014; 92: 155-155.
5. Domingos SR, Merighi MA. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010; 14(1): 177-81.
6. United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy: A review of the evidence. UNFPA: New York; 2013.
7. Ministério da Saúde. Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15 Suppl 1: 959-66.
9. Cedaw. Consórcio Nacional de Redes e Organizações. Monitoramento da Cedaw: Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil. Porto Alegre: Cedaw; 2013.
10. Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos Jr AN, Carvalho FH, Machado MM, et al. Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(3): 508-20.
11. Santos VC, dos Anjos KF, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev Bioét (Impr.)*. 2013; 21(3): 494-508.
12. Programa Cidades Sustentáveis [homepage da internet]. Gravidez na adolescência – Teresina, PI, 2012 [acesso em 10 dez 2015]. Disponível em: <http://indicadores.cidadessustaveis.org.br/br/PI/teresina/gravidez-na-adolescencia>
13. World Health Organization. Report of WHO technical consultation on birth spacing. Geneva: World Health Organization; 2005.
14. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas; 2010.
15. Correia DS, Santos LV, Calheiros AM, Vieira MJ. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(1): 40-7.
16. Sampaio CE, Nespoli V. Índice de Adequação Idade-Anos de Escolaridade. *Rev Bras Est Pedag* 2004; 85(209): 137-42.
17. Ayçaguer LC, Utra IM. Regressión logística: Cuadernos de Estadística. Madri: La Muralla; 2004.
18. Glantz, SA. Princípios de bioestatística. Porto Alegre: AMGH; 2013.
19. Cecatti JG, Guerra GV, Sousa MH, Menezes GM. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2010; 32(3): 105-11.
20. Pilecco FB, Knauth DR, Vigo Á. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(3): 427-39.
21. Klutsey EE, Ankomah A. Factors associated with induced abortion at selected hospitals in the Volta Region, Ghana. *Int J Womens Health* 2014; 6: 809-16.
22. Menezes G, Aquino EM. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad Saúde Pública* 2009; 25 Suppl 2: 193-204.

23. Arambepola C, Rajapaksa LC. Decision making on unsafe abortions in Sri Lanka: a case-control study. *Reprod Health* 2014; 11: 91.
 24. Osur J, Orago A, Mwanzo I, Bukusi E. Social networks and decision making for clandestine unsafe abortions: evidence from Kenya. *Afr J Reprod Health* 2015; 19(1): 34-43.
 25. Villela WV, Barbosa RM, Portella AP, de Oliveira LA. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(7): 1709-19.
 26. Nader PR, Blandino VR, Maciel EL. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra-ES. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4): 615-24.
 27. Menezes GM, Aquino EM, da Silva DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(7): 1431-46.
 28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2010: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília: IBGE; 2010.
 29. Adjei G, Enuameh Y, Asante KP, Baiden F, A Nettey OE, Abubakari S, et al. Predictors of abortions in rural Ghana: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2015; 15: 202.
 30. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2009; 14(2): 661-70.
 31. Diniz D, Madeiro A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciênc Saúde Colet* 2012; 17(7): 1795-1804.
 32. Nunes MD, Madeiro A, Diniz D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2013; 18(8): 2311-18.
- Recebido em: 21/08/2015**
Versão final apresentada em: 18/12/2015
Aprovado em: 24/03/2016